

***Universidad del Salvador***

***Instituto de Prevención de la  
Drogadependencia***

***Título: “Nuevas drogas para la  
deshabitación alcohólica”***

***Alumna: Dra. Garbarino Andrea***

***Tutor: Dr. Mariano Alvarez Cachés***

***Tema: “ Tratamiento farmacológico  
del alcoholismo”***

***Año: 2001***

## INDICE

INTRODUCCIÓN-----	PAG.	03
MARCO TEÓRICO-----	PAG.	08
NEUROBIOLOGÍA Y ALCOHOL-----	PAG.	30
TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO-----	PAG.	53
FÁRMACOS UTILIZADOS PARA MANTENER LA ABSTINENCIA EN PACIENTES DEPENDIENTES DEL ALCOHOL-----	PAG	59
ACAMPROSATO-----	PAG.	73
ENSAYOS CLÍNICOS CON ACAMPROSATO-----	PAG.	88
CONCLUSIONES-----	PAG.	103
BIBLIOGRAFÍA-----	PAG.	114
ANEXOS-----	PAG.	124



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## PROLOGO:

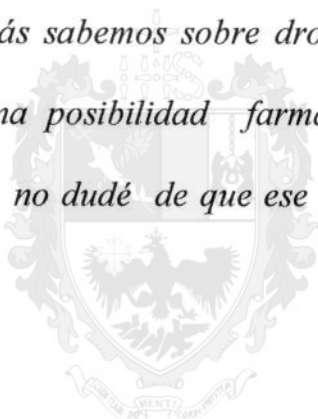
*Cuando tuve que elegir un tema para realizar mi tesis , no tuve dudas de que sería algo relacionado con el alcoholismo, ya que siendo yo médica clínica y trabajando en un hospital de agudos es con mucho la drogadependencia prevalente en mi medio. De hecho (probablemente porque trabajo en un hospital de complejidad intermedia) el 20% de la patología internable es consecuencia directa o indirecta del consumo de alcohol.*

*Ascitis, ascitis refractaria, hemorragia digestiva, várices esofágicas, hepatopatías alcohólicas son motivos frecuentes de internación e implica de 10 a 20 días de internación como mínimo. Si bien este período servía para desintoxicar al paciente ( en forma obligatoria), al decidir el alta médica como médica generalista siempre había una gran frustración ,por un lado por no poder ofrecerle un tratamiento para su enfermedad de base “el alcoholismo” y menos un dispositivo médico para trabajar sobre ello. Si bien existe un servicio de psicopatología en mi hospital, tratar de que un paciente con problemas con el alcohol llegue a él es bastante complejo (turnos a largo plazo, escaso personal , etc) y por lo tanto sabíamos que en unos meses volvería a estar internado por alguna*

*otra complicación médica relacionada con el alcoholismo hasta que en algún momento falleciese.*

*Otro tanto me sucedía en el servicio de urgencia donde las intoxicaciones agudas alcohólicas son harto frecuentes y donde luego de una desintoxicación el paciente es devuelto a su domicilio con solo una serie de recomendaciones generales y con una disposición del personal médico, a veces, peyorativa de su enfermedad y no como un alerta.*

*Así que cuando durante el master pudimos entender cuan delicado es el cerebro y que cuanto más sabemos sobre drogas adictivas y química cerebral nos permite una posibilidad farmacológica para tratar la dependencia alcohólica, no dudé de que ese era el camino que quería transitar.*



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**TEMA:** Tratamiento farmacológico del alcoholismo.

**PROBLEMA:** Investigar el uso del acamprosato en el síndrome de dependencia alcohólica.

**JUSTIFICACIÓN DEL TEMA:** La dependencia alcohólica se comporta como un proceso crónico y recurrente. Esta cronicidad y recurrencia comporta un componente estructural donde lo biológico juega un papel muy importante. Hasta el momento no existían tratamientos que actuaran sobre el hecho esencial de la dependencia que consiste en que si una persona dependiente se encuentra con el alcohol tendrá problemas con él debido a que es incapaz de controlar la cantidad de alcohol que va a consumir.

En la actualidad, algunos tratamientos farmacológicos como nuestro caso, el acamprosato, intentan modificar este hecho y de esta manera, se contribuiría a ayudar al paciente alcohólico en la etapa más difícil del tratamiento que es la deshabituación.

Por lo tanto, para un paciente dependiente del alcohol lo más difícil para tratar es la mantención de la abstinencia y evitación de las

*sucesivas recaídas, si existen medicamentos que ayuden junto con la psicoterapia a evitar la reanudación del consumo y hay datos neurobiológicos que lo avalan es importante su análisis.*



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## INTRODUCCIÓN

*Si bien el consumo de sustancias que alteran la conciencia (casi siempre con efectos y resultados colaterales indeseables) ha estado siempre presente en las conductas humanas, en las últimas décadas los países occidentales han experimentado un desplazamiento en el objeto de su atención. La creciente y sostenida preocupación por el heterogéneo conjunto de sustancias englobadas bajo el nombre confuso de drogas, ha hecho mermar la comparativa baja atención prestada al consumo de la droga prevalente en occidente: el alcohol.*

*Los intentos por contener y controlar la temida extensión del tráfico y consumo de "las drogas" ( barbitúrcos, opiáceos, estimulantes, alusinógenos, nuevos productos de síntesis, etc) y la criminalización asociada ha hecho olvidar a los gestores públicos e incluso a los profesionales sanitarios que el principal problema " adictivo" en el llamado "mundo civilizado" es el relacionado con el abuso y dependencia del alcohol.*

*El abuso y el consumo de alcohol produce el 6 % de las muertes*

*entre la población menor de 75 años y el 20 % de los enfermos ingresados en los servicios médicos hospitalarios sufre una enfermedad agravada o causada por el uso del alcohol. (1)*

*El abuso de etanol es la segunda causa identificada epidemiológicamente en orden de frecuencia y solo después del tabaco, del cáncer considerado en su conjunto. (1)*

*El consumo de alcohol es la causa más frecuente no genética de retraso mental y malformaciones congénitas. (1-2)*

*La casuística de los problemas ligados al consumo de alcohol y sus consecuencias sociales es tan amplia que suele exceder los intentos clasificatorios. La necesariamente vaga utilización de términos como “consumo excesivo de alcohol”, “problemas relacionados con el consumo alcohólico” o “problema alcohólico” enmascaran la complejidad de los problemas relacionados con el alcohol.*

*Teniendo en cuenta únicamente aquellos cuyas consecuencias repercuten sobre el propio consumidor los podemos agrupar en tres bloques (8):*

*1) Los problemas derivados del abuso agudo con su impacto sobre*



*la salud (accidentabilidad) y la vida social (criminalidad y desintegración social).*

*El alcohol está involucrado en la mitad de los accidentes de tráfico así como también en muchos hechos violentos, homicidios, incendios y suicidios.*

*La mitad de los delincuentes son alcohólicos y la mitad de la actividad policial en las grandes ciudades está relacionado a delitos relacionados con el alcohol (E.E.U.U.) (8)*

*En la población inglesa el 20 % de alcohólicos comete algún delito y el 11 % de la población penitenciaria es alcohólica. (8)*

*2) La amplia tipología de consecuencias sanitarias del abuso crónico del alcohol participando como factor de riesgo en un amplísimo rango de enfermedades.*

*3) El impacto del abuso del alcohol sobre la vida laboral (ausentismo) pérdida de productividad, pérdida de la capacidad de generación de ingresos económicos y familiar (desestructuración familiar y malos tratos).*

*En conexión con lo problemas sanitarios ligados al consumo de alcohol, el síndrome de dependencia alcohólica comporta factores de riesgo atribuibles de mortalidad y morbilidad muy elevados.*

*El desarrollo de determinadas enfermedades están directamente relacionado con la ingesta habitual de alcohol y tienen mayor prevalencia en los individuos alcohol dependientes.*



### **OBJETIVOS GENERALES**

*Es por ello que me propongo realizar una actualización y contribuir al conocimiento de la utilización de la farmacoterapia en el síndrome de dependencia alcohólica, investigando especialmente las cualidades del homacetiltaurinato o acamprosato.*

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1) Enriquecer el campo teórico del concepto del síndrome de dependencia alcohólica.*

2) *Describir las diferentes etapas del tratamiento de un paciente alcohólico.*

3) *Analizar las acciones del alcohol en el sistema nervioso central, enunciando los neuroreceptores involucrados para explicar el sitio de acción de las drogas utilizadas en la fase de la deshabitación alcohólica.*

4) *Investigar el acamprosato y evaluar los distintos estudios donde se demuestra su posible utilidad en el síndrome de dependencia alcohólica.*

*Se trata de un estudio teórico exploratorio, de base bibliográfica para enriquecer la práctica profesional.*

## MARCO TEÓRICO

*Desde épocas remotas, se conocen los efectos físicos y psíquicos del abuso del alcohol.*

*Ya en el Código de Hamurabi (1793 –1750 a.C.) se hacía referencia con finalidad moralizante y de regulación legal a “...las bebidas embriagantes, las tabernas y lo que ocurre en su interior...”*

*Y la Biblia recoge los efectos embriagantes del producto de la planta de la vid y sus consecuencias psicosociales en la historia del patriarca Noé y, sobre todo, en la del sobrino de Abraham, Lot, de cuya embriaguez surgieron las relaciones incestuosas con sus hijas que dieron lugar a las tribus enemigas de Israel de los moabitas y los amonitas.*

*Hay otras muchas referencias históricas de pueblos que valoraban estos efectos como saludables y que incluso los recomendaban como fuentes de virtud y culto a las divinidades, valor frente al enemigo o favorecedores del disfrute y bienestar de los demás placeres principalmente gastronómico o sexuales.( 1)*

*Sin embargo, no es hasta 1849, cuando el médico sueco Magnus Huss crea el término de **alcoholismo** para unificar diversas patologías físicas y psíquicas y los problemas familiares y sociales cuyo factor etiopatogénico primario era el etanol o alcohol etílico en sus diversas formas de ingestión. ( 1)*

*La importancia de esta aportación terminológica es que al dotarla del "ismo" final la dotaba de : 1) de la consideración de ser una enfermedad, según el modelo científico de las ciencias médicas; 2) de la inseparable condición de constituir un problema social y 3) por ello, la posibilidad de ser simultánea e integralmente estudiado bajo el modelo, también, de las ciencias culturales y permitir así la intervención de otros investigadores implicados en el problema (desde químicos, psicólogos, juristas, etc.). (1 )*

*En 1945, la Académie de Médecine de Francia definió el alcoholismo como: "el consumo de alcohol que sobrepase 1 gr./kg. de peso/día, añadiendo, como era de esperar de un país vitivinícola 750 ml. de vino de 10° para un hombre de 70 kg. de peso y 1000 ml. si es un trabajador que realiza un trabajo de fuerza". ( 2)*

*En 1950, en un primer informe, la O.M.S. consideraba alcoholismo "toda ingestión que exceda el consumo alimentario*

*tradicional y corriente o sobrepase el marco general de los hábitos sociales propios del medio considerado cualesquiera sean los factores etiológicos responsables y cualquiera sea la etiología de dichos factores: herencia, constitución física o influencias psicopatológicas o metabólicas adquiridas. “ (2 )*

*En 1951, un segundo informe de la O.M.S. señalaba : “ los alcohólicos son bebedores excesivos en los cuales la dependencia del alcohol es tal que pueden presentar o un trastorno mental detectable o manifestaciones que afectan la salud física y sus relaciones con los otros, su comportamiento social y su economía. En principio, no se alteran significativamente, pero se presentan desórdenes que son los pródromos de los futuros transtornos de este género. “ (2 )*

*De la mano de las consideraciones anteriores y del indudable peso económico que desde la producción a la comercialización significan socialmente la industria y el consumo del alcohol, Pierre Fouquet propone en 1967, la noción de **alcoholología** para designar la disciplina consagrada a todo lo referente al mundo del alcohol etílico: producción, conservación, distribución, consumo normal y patológico, con las implicaciones de este fenómeno, es decir, sus causas y sus consecuencias; ya sea, a nivel colectivo, nacional e*